



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-dic. 1999; 3(2):77-87

ARTÍCULO ORIGINAL

Aspectos epidemiológicos del mieloma múltiple

Epidemiological features of multiple myeloma

Dayand Marín Hernández¹, María Victoria López Delcourt², Felipe Aponte Espinosa³, María Nelida Valdés Santiesteban⁴, María de los Angeles Díaz Domínguez⁵.

¹Especialista de I Grado en Hematología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Hematología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Hematología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Hematología. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁵Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio donde se determinó el comportamiento epidemiológico del mieloma múltiple en nuestra provincia durante los últimos 11 años. Se observó mayor incidencia de la enfermedad en la raza blanca y en el sexo masculino. Los trabajadores más afectados fueron los agricultores, siendo los municipios de mayor prevalencia de la enfermedad San Luis, Los Palacios y Mantua. Los síntomas de mayor frecuencia al debutar la enfermedad fueron la anemia y los dolores óseos. La mayor incidencia de la enfermedad se observó en el año 1992, siendo la máxima de 2.0 * 100 000 habitantes.

DeCS: MIELOMA MÚLTIPLE/ Incidencia, EPIDEMIOLOGÍA, ANEMIA.

ABSTRACT

A study was carried out in order to determine the epidemiologic behaviour of multiple myeloma in our Province of Pinar del Río, Cuba, during the last 11 years. A higher incidence of the disease was observed in the white race and the masculine sex. The most affected workers were farmers, with the higher prevalence municipalities San Luis, Los Palacios and Mantua. The most frequent symptoms at the beginning of the disease were anemia and bone pains. The higher incidence of the disease was seen in 1992: 2.0 * 100 000 inhabitants.

DeCS: MULTIPLE MYELOMA/ Incidence, EPIDEMIOLOGY, ANEMIA.

INTRODUCCIÓN

El mieloma múltiple (MM), mielomatosis o enfermedad de Kahler, constituye el prototipo de gammapatía monoclonal maligna, es una proliferación neoplásica clonal de células plasmáticas que producen una proteína monoclonal (componente M) que suele expresarse en sangre, orina o en ambas.¹⁻³

Las manifestaciones del MM están relacionadas por una parte a la proliferación tumoral de la enfermedad (anemia, hipercalcemia, lesiones esqueléticas e infiltración de diversos órganos y tejidos), mientras otros derivan de la producción de la proteína monoclonal o parte de las células plasmáticas (insuficiencia renal, síndrome de hiperviscosidad y predisposición a las infecciones).^{1,4-6}

La incidencia del mieloma ha aumentado aparentemente durante los últimos años. Las estadísticas actuales internacionalmente muestran una cifra de incidencia de 3

casos * 100 000 habitantes/años, representando el 1 % de todas las neoplasias y el 10 % de las hemopatías malignas.^{1, 7} Actualmente la mediana de supervivencia de estos pacientes se sitúa entre 2 y 3 años.⁸⁻⁹

La elevada frecuencia de esta enfermedad nos motivó a estudiar los casos atendidos en nuestra provincia durante los últimos 11 años con el objetivo de determinar el comportamiento epidemiológico que ha tenido esta enfermedad.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo que abarcó a todos los enfermos diagnosticados de mieloma múltiple en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" y en el Hospital "León Cuervo Rubio" en el periodo comprendido entre el 1ro de Enero de 1987 hasta el 31 de Diciembre de 1997. De cada paciente se recogieron de la historia clínica los datos generales (edad, sexo, raza, ocupación y municipio de procedencia), la fecha del diagnóstico y de fallecimiento (de haber ocurrido este) y los síntomas presentes al debut de la enfermedad.

Se determinó la tasa de incidencia de la enfermedad en la provincia en cada año analizado y las tasas de prevalencia en cada municipio, así como el comportamiento de las variantes epidemiológicas analizadas.

RESULTADOS

Fueron estudiados un total de 100 pacientes con mieloma múltiple, de los cuales 29 permanecían vivos al finalizar el estudio.

La distribución por grupos de edad de los pacientes estudiados se comportó de forma siguiente: no se diagnosticó ningún paciente menor de 40 años, 8 se encontraban entre 41 y 50 años, 17 entre 51 y 60 años, 32 entre 61 y 70 años y 43 en el grupo de más de 71 años. Encontrándose las edades en un rango de 42 y 92 años con una edad promedio de 67,7 años.

Al analizar el sexo encontramos un predominio del masculino estando representado por el 68 % de los casos.

En la distribución de los casos según el color de la piel vemos que el 72 % de los mismos eran blancos y el 28 % negros.

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según su ocupación observándose que los agricultores ocuparon el 33 % de la totalidad de los casos.

El promedio anual de pacientes diagnosticados fue de 9,09 y al analizarse la distribución por años se observó que el mayor número de casos se diagnosticó en los años 1990 y 1992.

Tabla 1. Distribución según ocupación.

Ocupación	No.	%
Agricultor	33	33
Ama de casa	30	30
Jubilado	23	23
Chofer	2	2
Minero	2	2
Carpintero	2	2
Otras profesiones	8	8
Total	100	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Abel Santamaría.

La mayor tasa de morbilidad la encontramos en el año 1992, siendo de $2,0 * 100$ 000 habitantes y la menor en los años 1987 y 1988 con $0,8 * 100$ 000 habitantes (tabla 2). La mortalidad muestra las tasas mayores en los años 1991 y 1993, siendo de 1,5 y $1,6 * 100$ 000 habitantes respectivamente, a partir de 1994 la mortalidad disminuyó con tasas de 0,8 en 1994 y 1995 y de 1,2 en 1996 y 1997.

Tabla 2. Casos diagnosticados y fallecidos por año.

Año	Diagnostico	Fallecidos
	No.	No.
87	6	1
88	7	3
89	6	3
90	12	4
91	11	11
92	15	7
93	5	12
94	11	6
95	8	6
96	11	9
97	8	9
Total	100	71

Pacientes vivos: 29

Fuente: Historias clínicas. Archivo del Hospital Abel Santamaría.

En relación con la distribución de los pacientes según el mes del año en que fue diagnosticada la enfermedad, vemos que el mayor número se diagnosticó en los meses de Enero, Junio y Agosto y el menor número en los meses de Febrero y Marzo, mientras que el mayor número de casos falleció en los meses de Marzo y Noviembre y el menor número en Septiembre y Octubre (tabla 3).

Tabla 3. Casos diagnosticados y fallecidos por meses.

Meses	Diagnóstico No.	Fallecidos No.
Enero	11	5
Febrero	5	5
Marzo	5	8
Abril	6	6
Mayo	9	6
Junio	11	7
Julio	11	7
Agosto	7	5
Septiembre	8	4
Octubre	8	4
Noviembre	9	8
Diciembre	10	6
Total	100	71

Pacientes vivos: 29

Fuente: Historias clínicas. Archivo del Hospital Abel Santamaría.

Las tasas de prevalencia de la enfermedad en los diferentes municipios, se observan en la tabla 4, encontrándose las mayores tasas en los municipios de San Luis, Los Palacios y Mantua.

Tabla 4. Prevalencia de la enfermedad.

Municipio	No. De casos acumulados	Tasa de prevalencia * 100 000 hab.
San Luis	13	38,1
Los Palacios	11	27,6
Mantua	7	26,7
Guane	4	22,8
Pinar del Río	31	16,9
San Juan	8	16,7
Minas de Matahambre	6	16,4
Consolación del Sur	13	15,2
Viñales	4	15,1
La Palma	2	5,6
Sandino	1	2,4
San Cristobal	0	0
Bahía Honda	0	0
Candelaria	0	0
Total	100	-

Fuente: Historias clínicas. Archivo del Hospital Abel Santamaría.

La tabla 5 muestra los síntomas y signos iniciales de la enfermedad, predominando la anemia y los dolores óseos en la mayoría de los casos.

Tabla 5. Comportamiento de los síntomas y signos iniciales de la enfermedad.

Síntomas y signos	No.
Anemia	77
Dolores Óseos	73
Síndrome general	27
Insuficiencia renal crónica	18
Hematomegalia	14
Hipercalcemia	10
Tumoración	9
Esplenomegalia	3
Fiebre	3
Sangramiento	1
Total	100

Fuente: Historias clínicas. Archivo del Hospital Abel Santamaría.

DISCUSIÓN

El mieloma múltiple (MM) presenta su máxima incidencia en la séptima década de la vida reportándose que solamente el 2 % de los pacientes tiene menos de 40 años de edad.^{1,7} Esto coincide con nuestros resultados.

En las series actuales no se observa un claro predominio sexual,¹ aunque algunos autores como Bergsagel⁷ plantean un predominio del sexo masculino. En nuestro estudio se observó la mayor frecuencia (68 %) en el sexo masculino coincidiendo con lo planteado por la mayoría de los autores, sin embargo, algunos autores como Bergsagel⁷ señalan una mayor prevalencia en la raza negra.

Al analizar la distribución según ocupación se observó que el mayor porcentaje correspondió a trabajadores agrícolas (tabla 1), lo cual se justifica por la exposición a tóxicos agrícolas, los cuales juegan un rol importante en la etiopatogenia de la enfermedad,^{1,7} se observó un alto porcentaje en los grupos de amas de casa y de jubilados, pero esto se debe a que es un estudio retrospectivo y los pacientes de edad avanzada y no se recogió en la historia clínica la ocupación que desempeñó previo a la jubilación, ocurriendo lo mismo con las amas de casa.

Las estadísticas internacionales actuales señalan una incidencia de esta enfermedad en 3 casos * 100 000 habitantes. En nuestro estudio la incidencia de la enfermedad fue menor, observándose la tasa más elevada en 1992 con 2 casos * 100 000 habitantes, para estos valores menores no tenemos una explicación, pudiendo estar en relación con el desarrollo de nuevas técnicas que han mejorado el diagnóstico de la enfermedad y que en nuestra provincia no se encuentran disponibles, además algunos pacientes emigran a Ciudad de las Habana y no son registrados en nuestra provincia, por lo que pudiera existir una incidencia oculta de la misma.

Los avances obtenidos en los diferentes esquemas de poliquimioterapia para el tratamiento del mieloma han permitido prolongar un discretamente la supervivencia de los pacientes. En nuestro estudio se observó la mayor tasa de mortalidad en los años 1991 y 1993 con 1,5 y 1,6 casos * 100 000 habitantes respectivamente, después de estos años las tasas de mortalidad disminuyeron, lo que demuestra que los pacientes tienen una mayor sobrevida.

No se observó relación entre los meses del año en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad o el mes en que falleció el paciente.

Los municipios más afectados al analizar las tasas de prevalencia fueron San Luis, Los Palacios y Mantua con tasas de 38,1, 27,6 y 26,7 * 100 000 habitantes respectivamente. Esto pudiera estar influenciado por la utilización en estos municipios de gran cantidad de sustancias clasificadas como tóxicos agrícolas que pudieran influir en la etiopatogenia de la enfermedad.

No se diagnosticó ningún caso en los municipios de San Cristobal, Bahía Honda y Candelaria, lo cual puede estar en relación con que los pacientes de dichos municipios emigren a Ciudad de la Habana pues se encuentran más cerca de esta provincia que de nuestros hospitales provinciales.

La anemia y el dolor óseo son manifestaciones frecuentes al inicio de la enfermedad, ^{1,7,10} observándose en nuestra casuística en el 77 y 73 % de los casos respectivamente al inicio de la enfermedad. La insuficiencia renal se reporta en un 20 % de los pacientes al momento del diagnóstico, ^{1, 6, 8, 10} encontrándose en nuestra serie en el 18 % de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bladé J. Manifestaciones clínicas y biológicas del mieloma múltiple. En : Bladé J. Monografías clínicas en oncología (13) Mieloma múltiple. Barcelona: Ediciones Doymas; 1993 pp. 1-18.
2. Woessner S. Aspectos citológicos e histológicos de la médula ósea en el mieloma múltiple. En: Bladé J. Monografías clínicas en oncología (13) Mieloma múltiple. Barcelona: Ediciones Doymas; 1993 pp. 19-32.
3. San Miguel JF, Gonzalez M. Biología del mieloma múltiple. En: Bladé J. Monografías clínicas en oncología (13) Mieloma múltiple. Barcelona: Ediciones Doymas; 1993 pp. 33-49.
4. De Castro R, Carnot J, Travieso J, Muñio J, Rodríguez I. Mieloma múltiple. Estado actual y perspectivas. Rev Acta Médica 1998; 2(2): 110-5.
5. Villaescusa I, Arce AA, Guerreiro AM, Merlin JC, González X. Alteraciones del sistema del complemento en el mieloma múltiple. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 1993; 2: 77-80.
6. Besses C, Bladé. Tratamiento sintomático y de las complicaciones del mieloma múltiple. En: Bladé J. Monografías clínicas en oncología (13) Mieloma múltiple. Barcelona: Ediciones Doymas; 1993 pp. 113-129.

7. Bersagel DE. Plasma cell myeloma. In: Williams WJ, Beutler E, Erslev AJ, Lichtman MA. Hematology 4ed New York: McGraw _ Hill Publishing Company; 1991 pp 1114-41.

8. San Miguel JF, Bladé. Factores pronósticos y clasificación del mieloma múltiple por estadios. En: Bladé J. Monografías clínicas en oncología (13) Mieloma múltiple. . Barcelona: Ediciones Doymas; 1993 pp. 65-81.

9. López J, García F, Montero J, Fernández JM. Factores pronósticos en el mieloma múltiple. Análisis de regresión paso a paso. (Método de cox). Rev Clin Esp 1987; 180: 357-63.

10. Alexanian R, Dimopoulos MA. Management of the multiple myeloma. Seminars in Hematology 1995; 32: 20-30.

Recibido: 29 Septiembre 1999

Aprobado: 6 de Octubre de 1999

Dr. Dayand Marín Hernández. Ave Comandante Pinares No. 76 Apto 1 Altos entre Maceo y Máximo Gómez. Pinar del Río